



TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. Registro de preços para contratação de empresa especializada na execução de todos os serviços (dentários e protéticos), para confecção de próteses totais, contendo avaliação, confecção, instalação e ajustes das próteses dentárias, para atendimento aos pacientes encaminhados pela rede de saúde pública municipal de Lençóis Paulista, pelo período de 12 (doze) meses, de acordo com as necessidades do Município.

1.2. A quantidade estimada é de 60 (sessenta) próteses mensais, totalizando 720 (setecentas e vinte) próteses pelo período de 12 (doze) meses.

1.3. Compreende este Termo, todos os serviços realizados por profissional cirurgião dentista e técnico em prótese dentária;

A) Compreende o Serviço do Profissional Cirurgião Dentista:

A.1. Avaliação e Exame Clínico das condições bucais do paciente para receber a prótese dentária adequada;

A.2. Moldagem das arcadas dentárias do paciente, utilizando alginato e/ou pasta de zinco enólica;

A.3. Confecção de Plano de Cera e ajuste de dimensão vertical;

A.4. Realizar prova dos dentes (oclusão);

A.5. Entregar as próteses dentárias devidamente instaladas, de modo que as mesmas fiquem bem adaptadas, cumprindo as funções adequadas de oclusão, mastigação, estética e funcionalidade;

A.6. Realizar sessões de ajuste, caso seja necessário.

B) Compreende o Serviço do Profissional Técnico em Prótese Dentária:

B.1. Os serviços deverão ser executados com resina acrílica na cor rosa de boa qualidade e dentes dentron-dentsply ou de qualidade equivalente, sendo obrigatório a entrega junto com a etapa de prova de dente, a placa mostrando a marca e a numeração usada, para que a Secretaria Municipal de Saúde inspecione o objeto, podendo recusá-lo ou solicitar substituição;

1.4. As licitantes deverão apresentar declaração de quantas próteses, por mês, terão capacidade de executar, nos prazos e condições estabelecidas e, caso a vencedora não atenda a quantidade mensal estimada, poderá ser contratada a segunda classificada, se esta aceitar a contratação pelo preço da



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000 – Fax (14) 3263-0040

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

2

primeira, e assim sucessivamente, nos termos do artigo 6º, caput e inciso II, do Decreto Executivo nº 392/2005.

1.5. Somente poderá participar da licitação as pessoas jurídicas legalmente estabelecidas e que possuem profissional registrado no C.R.O. (Conselho Regional de Odontologia).

2. DAS RESPONSABILIDADES E FORMA DE EXECUÇÃO

2.1. O contratado deverá respeitar a agenda dos pacientes, gerenciada pela Secretária Municipal de Saúde, com previsão de retiradas de moldagens 3 (três) vezes por semana, às segundas, quartas e sextas-feiras.

2.2. O cirurgião-dentista deverá realizar seus atendimentos na Unidade Básica de Saúde a ser indicada pela Coordenação de Odontologia.

2.3. A Secretaria Municipal de Saúde fornecerá ao Contratado os seguintes materiais:

- a) Instrumentais;
- b) Moldeiras;
- c) Materiais de Moldagens;
- d) Esterilização das moldeiras e instrumentais.

2.4. A contratada, além dos serviços do cirurgião dentista e os serviços laboratoriais/protéticos relacionados à instalação e confecção das próteses dentárias, ficará responsável por:

- a) Retirar as moldeiras com as devidas moldagens na unidade de saúde imediatamente após a confecção das mesmas;
- b) Devolver as moldeiras em até 24 (vinte e quatro) horas após a retirada das mesmas nas unidades;
- c) Executar a confecção do modelo de gesso;
- d) Confeccionar moldeiras individuais em resina acrílica para moldagem com pasta zinco enólica (lyzanda) para obtenção do modelo de trabalho definitivo;
- e) montagem de dentes, acrilização e acabamento das peças protéticas.

2.5. A prótese deverá ser entregue na respectiva UBS no prazo máximo de **4 (quatro) dias úteis**, a contar da retirada da moldagem.

2.6. O contratado deverá garantir a qualidade do serviço executado e dos materiais empregados, estando obrigado a proceder os ajustes que se fizerem necessários, ou a substituição integral da prótese, no caso de problemas de confecção.

2.7. Se houver necessidade de ajustes, o contratado deverá retirar a prótese na respectiva UBS, no prazo de **24 (vinte e quatro) horas** a contar da solicitação, proceder os ajustes necessários e entregar novamente na mesma UBS no prazo de **2 (dois) dias**, a contar da retirada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000 – Fax (14) 3263-0040

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

3

2.8. Na contagem dos prazos excluir-se-á o dia do pedido ou da retirada e incluir-se-á o dia do vencimento, somente iniciando ou terminando a contagem em dias úteis.

2.9. A contratada ficará responsável civil e criminalmente pela qualidade dos serviços que executar, por si ou por seus prepostos, sendo ainda de sua responsabilidade:

- a) Fornecer todos os materiais, insumos, ferramentas e equipamentos necessários para a realização dos serviços;
- b) Contratação de pessoal e de profissionais técnicos, devidamente qualificados e habilitados, se for o caso;
- c) Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, tributários e previdenciários e demais despesas decorrentes da prestação dos serviços;
- d) Utilizar os documentos e informações disponibilizadas pelo município exclusivamente para a realização dos serviços objeto deste termo;
- e) Guardar sigilo quanto aos documentos e informações a que tiver acesso no exercício do trabalho;

2.10. Nenhum vínculo decorrerá da prestação dos serviços contratados entre os funcionários do contratado e a Prefeitura.

2.11. O CONTRATADO é responsável pela indenização de quaisquer danos causados aos cidadãos, ao Município e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado ao Município o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

2.12. O CONTRATADO poderá contratar serviços terceirizados para prestação de serviços de laboratório de prótese dentária, desde que o prestador de serviço terceirizado seja regularmente inscrito no Conselho Regional de Odontologia.

3. DA CONTRATAÇÃO

3.1. Durante o prazo de vigência da Ata de Registro de Preços, os licitantes que tiverem seus preços registrados, ficarão obrigados ao fornecimento dos serviços.

3.2. As contratações obedecerão à conveniência e às necessidades deste Município, assim como ao limite mensal estabelecido na proposta dos licitantes, não estando a Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista obrigado a contratar uma quantidade mínima dos serviços, ficando a seu exclusivo critério a definição da quantidade e do momento da contratação;

3.3. A Secretaria Municipal de Saúde solicitará ao Setor de Licitações ou ao Setor de Compras, a expedição da “Autorização de Fornecimento” para contratação dos serviços, que substituirá o Termo de Contrato e da qual constarão a quantidade, a data de expedição, o número do empenho e os preços unitários e totais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000 – Fax (14) 3263-0040

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

4

4. DO FATURAMENTO

4.1. O pagamento será efetuado em **15 (quinze) dias** após emissão da nota fiscal, que deverá ser vistada pela Secretaria Municipal de Saúde, que acompanhará a evolução dos serviços.

4.2. As notas fiscais deverão ser emitidas separadas por órgão e por fonte de recurso, de acordo com cada Autorização de Fornecimento (AF) expedida, se for o caso.

4.3. Não serão aceitas, em hipótese alguma, notas fiscais de serviços não executados.

4.4. A nota fiscal não aprovada pela Prefeitura será devolvida à contratada para as correções necessárias, com as informações que motivaram sua rejeição.

4.5. A devolução da nota fiscal não aprovada pela Prefeitura, em hipótese alguma servirá de pretexto para que a contratada suspenda a execução de quaisquer serviços.

5. DOS DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA HABILITAÇÃO

5.1. O LICITANTE deverá apresentar, no mínimo, curso de aperfeiçoamento em reabilitação oral, com carga horária mínima de 200 (duzentas) horas, do cirurgião dentista responsável pela execução das atividades constantes nesse Termo;

5.2. Certificado de Registro e Inscrição do Laboratório de Prótese Dentária, licitante junto ao Conselho Regional de Odontologia;

5.3. Cópia da Ficha Básica do CNES - Cadastro Nacional de Entidades de Saúde, contendo, no mínimo, 1 (um) profissional com o CBO: 322410 –Protético Dentário e/ou CBO: 223256 – Cirurgião Dentista Protesista, ambos com carga horária ambulatorial SUS, e com apresentação pela empresa vencedora, da comprovação de vínculo do profissional com a licitante;

5.4. Alvará de Licenciamento Sanitário.

Lençóis Paulista, 16 de Maio de 2023.

EMERSON ANDRÉ CARRIT CONEGLIAN

Coordenador de Saúde Bucal

RICARDO CONTI BARBEIRO

Secretário Municipal de Saúde